附件

宁夏医科大学预引进在读优秀博士研究生申报表

单位名称（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 电子照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |
| 在读院校 |  | 专业 |  |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 是否在编 |  | 健康状况 |  |
| 联系电话 |  |
| 个人简历 |  |
| 在读学习情况及研究成果等 |  |
| 学系（教研室）意见 | （签章） 年 月 日 |
| 用人单位意见 | 单位负责人签字： （盖 章） 年 月 日 |
| 学校人事处意见 | （盖 章） 年 月 日 |

备注：

1.预引进人员须为非定向攻读博士研究生人员；

2.预引进人员须对表中填写内容真实性负责，如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃引进资格并承担相应责任；

3.此表一式两份，用人单位和学校人事处各一份。